

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง ผลการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา  
กดภูมิต้านทานในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

เสนอโดย

นายพรชัย เดชานุกงษ์  
ตำแหน่งนายแพทย์ 6  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1657)  
ภาควิชาอายุรศาสตร์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2549 - ธันวาคม 2550
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และการวินิจฉัย

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือ โรคที่มีการอักเสบของข้อต่างๆในร่างกายหลายๆข้อพร้อมกัน ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ข้อที่มีการอักเสบที่พบบ่อย มักเป็นข้อของมือ ได้แก่ ข้อมือ, ข้อนิ้วมือข้อกลาง, ข้อโคนนิ้วมือ ข้ออื่นๆที่พบการอักเสบร่วมด้วยได้แก่ ข้อเข่า, ข้อเท้า, ข้อศอก เป็นต้น ข้อที่ไม่ค่อยพบการอักเสบคือ ข้อปลายนิ้วมือ การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในปัจจุบันจะใช้เกณฑ์ที่กำหนดโดย American College of Rheumatology (ACR) อย่างน้อย 4 ใน 7 ข้อ ดังนี้

1. มีอาการข้อติดขัดขยับลำบากในตอนเช้าอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
2. มีข้ออักเสบอย่างน้อย 3 ตำแหน่งในตำแหน่งที่พบได้บ่อย 14 ตำแหน่ง ได้แก่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อโคนนิ้วมือ ข้อนิ้วมือข้อกลาง ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อโคนนิ้วเท้า ทั้ง 2 ข้าง
3. ข้อที่มีข้ออักเสบอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง (ของข้อมือ ข้อโคนนิ้วมือ ข้อนิ้วมือข้อกลาง)
4. ข้ออักเสบแบบสมมาตร (อาการในข้อ 1 – 4 ต้องมีอาการติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์)
5. มีตุ่มก้อนใต้ผิวหนังที่เรียกว่า ก้อนรูมาตอยด์ (Rheumatoid nodule)
6. ตรวจเลือดพบสารรูมาตอยด์ (Rheumatoid factor)
7. มีการทำลายข้อที่เข้าได้กับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เมื่อตรวจด้วยภาพรังสี

### 3.2 อาการโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มอาการใหญ่ๆคือ

1. อาการข้ออักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อ ข้อบวมแดงและร้อน หลายๆข้อพร้อมๆกัน ข้อที่พบการอักเสบได้บ่อย คือข้อมือ ข้อโคนนิ้วมือ ข้อนิ้วมือข้อกลาง ข้อเข่า และข้อเท้า เป็นต้น ข้ออักเสบมักเป็นทั้ง 2 ข้าง อาการปวดข้อหรือขยับข้อไม่ได้มักเป็นมากในตอนเช้า เมื่อขยับข้อหรือใช้งานข้อ อาการติดขัดและปวดข้อจะลดน้อยลงแต่ไม่หาย ข้ออักเสบจะมีอาการอักเสบต่อเนื่องกันนานเกิน 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่เป็นโรครุนแรงหรือนานหลายปีจะทำให้ข้อผิดรูป ข้อเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือสูญเสียความแข็งแรงจนไม่สามารถใช้งานได้ นอกจากข้อจะถูกทำลายแล้ว เอ็นที่อยู่ใกล้ข้ออาจขาดได้ เช่น เอ็นนิ้วมือ เป็นต้น นอกจากการปวดข้อแขนและข้อขาแล้ว ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการอักเสบของข้อต่อกระดูกคอทำให้มีอาการปวดต้นคอและเมื่อมีอาการนานจะทำให้ข้อต่อกระดูกคอถูกทำลายและกระดูกคอเคลื่อนได้

2. อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อ อาการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อที่พบได้บ่อย คือ มีก้อนเป็นตุ่มใต้ผิวหนังที่บริเวณข้อศอกหรือตามหลังมือ เรียกว่า ก้อนรูมาตอยด์ (Rheumatoid nodule) ผู้ป่วยบางส่วนจะมีอาการตาแห้ง ปากแห้ง ซีด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร เป็นต้น ในรายที่รุนแรง จะมีอาการเส้นเลือดอักเสบ ม้ามโต เยื่อぶตาอักเสบ ปอดอักเสบ หรือ เยื่อหูหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเป็นระยะเวลาหลายปี จะมีโอกาสเป็นเส้นเลือดหัวใจตีบหรือเป็นโรคกระดูกพรุนเพิ่มมากขึ้น

### 3.3 กลไกในการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่เชื่อว่า มีปัจจัยบางอย่าง เช่น เชื้อโรค, พันธุกรรม, ฮอร์โมนเพศหญิง หรือปัจจัยอื่นๆ กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้แก่ ทีเซลล์ (T-cell) และเซลล์แมคโครฟาจ (macrophage) ให้สร้างสารซัยโตไคน์ต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการอักเสบของเยื่อข้อ สารซัยโตไคน์ที่สำคัญ ได้แก่ tumor necrosis factor (TNF), interleukine – 1 (IL – 1), interleukine – 6 (IL – 6) เยื่อข้อที่อักเสบจะทำให้ข้อมีอาการปวด, บวม, แดง และร้อน เมื่อตรวจข้อจะพบว่า ภายในข้อมีน้ำเพิ่มขึ้น ข้อที่อักเสบที่เป็นนานมากขึ้น จะนำไปสู่การทำลายของกระดูกอ่อนและกระดูกภายในข้อ รวมทั้งโครงสร้างของข้อ ทำให้ข้อผิดรูปร่างและเกิดความพิการในที่สุด

### 3.4 จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ควรได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาช้าหรือมีอาการของโรคนาน จะทำให้ผลการรักษาลดน้อยลง ในปัจจุบันนี้พบว่า การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการน้อยกว่า 3-6 เดือน ผลการรักษาจะดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อมานาน และเมื่ออาการปวดข้อนานมากกว่า 2 ปี โอกาสรักษาที่จะทำให้โรคสงบ จะทำได้ค่อนข้างยาก 1. การลดอาการปวดและการอักเสบของข้อ อาการปวดข้อถือเป็นอาการที่สำคัญที่สุดที่นำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล อาการปวดข้อและข้ออักเสบทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุกข์ ทรมาน นอกจากนั้นผู้ป่วยยังไม่สามารถใช้งานข้อได้อย่างปกติ ทำให้ไม่สามารถทำงานหรือประกอบชีวิตประจำวันได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดรายได้และเกิดอาการเครียดตามมา ดังนั้น จุดประสงค์การรักษาที่สำคัญ คือการลดอาการปวดทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. การลดการทำลายของข้อ หรือคงการทำงานของข้อให้อยู่ในสภาพเดิมหรือกลับเป็นปกติ ถือเป็นจุดมุ่งหมายระยะยาวของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

3. การติดตามอาการนอกข้อที่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะรักษา

4. การป้องกันและติดตามผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการรักษา เนื่องจากการรักษาโรคข้ออักเสบจำเป็นต้องใช้ยาหลายตัว และต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายเดือนจนถึงเป็นปี และยาแต่ละชนิดมีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนั้นการติดตามผลข้างเคียงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

### 3.5 การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การใช้ยา การผ่าตัด และ การทำกายภาพบำบัด การรักษาที่เป็นการรักษาหลักในหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม คือ การรักษาโดยการให้ยา

การรักษาโดยการให้ยาเป็นการรักษาหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ยาที่ใช้จะมีหลายชนิด และการรักษาจะไม่ใช้การให้ยาตัวใดตัวหนึ่ง แต่เป็นการให้ยาหลายชนิดร่วมกัน ยาที่ใช้ในการรักษาจะกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. ยาแก้ปวดประเภทที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs) ยาในกลุ่มนี้ประชาชนทั่วไปมักเรียกว่า ยาแก้ปวด หรือ ยาแก้อักเสบ ยาในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด,บวมของข้อ ได้อย่างรวดเร็ว โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase ทำให้สร้างสาร prostaglandin ลดลง แต่ไม่มีประสิทธิภาพในการปรับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ลดการสร้าง

กระตุ้นการอักเสบของเยื่อข้อ ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ปวดท้อง, มีแผลในกระเพาะอาหาร, เลือดออกในกระเพาะอาหาร, ไตทำงานน้อยลง เป็นต้น

2. ยาปรับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เรียกว่า ดิมารด์ (DMARDs – Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs) ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการปรับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายลดการสร้างสารที่ทำให้เยื่อข้ออักเสบ หรือสารที่ทำให้ข้อถูกทำลาย ยาในกลุ่มนี้มีหลายชนิด แต่ละชนิดจะมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์แตกต่างกัน ตั้งแต่ 1 เดือนถึง 3 เดือน ผลข้างเคียงของยาก็แตกต่างกัน ดังนั้น การติดตามผลการรักษา จึงขึ้นกับชนิดของยาที่เลือกใช้ ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ methotrexate, sulfasalazine, leflunamide และยาในกลุ่ม chloroquine ยาแต่ละประเภทมีผลข้างเคียงพอสรุปได้ คือ ยา methotrexate เป็นยาหลักที่นำมาใช้ในการรักษามากที่สุด ยามีผลข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ผื่นร่วน กดการทำงานของไขกระดูก ตับอักเสบ ปอดเป็นพังผืด ยา sulfasalazine มีผลข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน กดการทำงานของไขกระดูก ตับอักเสบ ผื่นแพ้ยาอย่างรุนแรง ยา leflunamide มีผลข้างเคียง คือ ท้องเสีย กดการทำงานของไขกระดูก ตับอักเสบ ผื่นแพ้ยาอย่างรุนแรง ทำให้เกิดภูมิแพ้ของทารกในขณะตั้งครรภ์ และยาในกลุ่ม chloroquine มีผลข้างเคียง คือ เวียนศีรษะ แพ้ยา และเมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้จอประสาทตาเสื่อม และตาบอดได้

3. ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) หรือยาสเตียรอยด์ เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการลดการอักเสบ, อาการปวดบวมของข้อได้อย่างรวดเร็ว และยังมีประสิทธิภาพในการลดการสร้างสารที่ทำให้เยื่อข้ออักเสบ หรือสารที่ทำลายข้อ จึงเป็นยาที่รวมประสิทธิภาพของยาข้อ 1 และข้อ 2 รวมกัน อย่างไรก็ตาม ยาเพรดนิโซโลน จัดเป็นยาลูกกลอนและเป็นยาที่มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น น้ำตาลและไขมันในเลือดสูงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อต่าง ๆ โรคกระดูกพรุน โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ จึงเป็นยาที่ควรได้รับคำแนะนำและติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

4. ยาประเภทไบโอโลจิก (Biologic agent) เป็นยาที่สร้างขึ้นเลียนแบบสารต่างๆ ในร่างกาย ยาในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการอักเสบและการทำลายข้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยาที่มีใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ ยาที่ยับยั้งสาร tumor necrosis factor เช่น ยา etanercept, infliximab ยาที่ยับยั้งและทำลาย B – cell ได้แก่ ยา rituximab อย่างไรก็ตาม ยาในกลุ่มนี้ยังมีราคาค่อนข้างสูงมาก (ประมาณ 4 แสนถึง 6 แสนบาทต่อการรักษา 1 ปี) จึงแนะนำให้ใช้ในกรณีที่ใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ดีขึ้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดและต้องรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จะค่อย ๆ ลดยาลง เพื่อให้ใช้นาน้อยที่สุดที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และเมื่อผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิดและติดต่อกันเป็นเวลานาน การติดตามผลข้างเคียงจึงเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรักษาโรค

การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์แม้จะใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน แต่พอจะสรุปผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากการรักษาที่ให้นานหลายชนิดร่วมกัน คือ กดการทำงานของไขกระดูก ตับอักเสบ ปอดเป็นพังผืด และ แพ้ยา การป้องกันผลข้างเคียงที่สำคัญประกอบด้วย การประเมินสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยก่อนการรักษา พิจารณาเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และเมื่อเริ่มการรักษา ผู้ป่วยจะต้องได้รับการติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในช่วง 3 – 6 เดือนแรกของการรักษา การติดตามจะประกอบด้วย การตรวจ

ประเมินข้อที่มีการอักเสบ สอบถามความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองในแต่ละช่วงเวลาลักษณะภาพถ่ายรังสีที่เปลี่ยนแปลงหลังการรักษา รวมทั้งประเมินผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยการเจาะเลือดตรวจการทำงานของไขกระดูก การทำงานของตับและไต ในระยะแรกของการติดตามผู้ป่วย จะมุ่งเน้นเรื่องผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาโดยการให้ยาเป็นหลัก แนวทางการเจาะเลือดจะอาศัยแนวทางที่กำหนดโดย ACR (American College of Rheumatology) ปี 2543 เป็นหลัก โดยจะแนะนำให้มีการเจาะเลือดใน 2 ถึง 4 สัปดาห์แรกหลังเริ่มรักษาโดยเฉพาะเมื่อใช้ยา methotrexate, sulfasalazine, leflunamide และเจาะเลือดทุกเดือน 1 – 2 ครั้ง เมื่อไม่มีความผิดปกติใด ๆ จึงค่อยเจาะเลือดทุก 3 – 6 เดือน

การดำเนินการเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ศึกษาคุณารูปแบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จาก The University of Alabama at Birmingham ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
2. ทำการทบทวนบทความทางวิชาการที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค ความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเอง ลักษณะภาพถ่ายรังสีที่เปลี่ยนแปลงหลังการรักษา รวมทั้งประเมินผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ใช้ในการรักษา
3. การนำเสนอวิธีการติดตามการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และประโยชน์จากการติดตามที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อทีมแพทย์และพยาบาลในหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม
4. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และรับการรักษาที่หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม
5. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการติดตามการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ซึ่งอาจจะใช้ระยะเวลาในการตรวจเพิ่มมากขึ้นในระยะแรกของการเริ่มการติดตาม
6. ติดตามผลการเจาะเลือดหรือภาพถ่ายรังสี

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

6.1 ศึกษาคุณารูปแบบงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงทางภาพถ่ายรังสีกับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ปัจจัยที่ได้รับการศึกษาประกอบด้วย ความรุนแรงของการอักเสบจะใช้ Disease Activity Score – 28 (DAS – 28), ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ใช้ Health Assessment Questionnaire (HAQ), การติดตามผลข้างเคียงของการรักษา ใช้ การตรวจเลือด ได้แก่ การตรวจ complete blood count (CBC), การตรวจการทำหน้าที่ของตับและไต การตรวจภาพรังสีปอด เป็นต้น

6.2 ทำการทบทวนบทความทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค

6.3 การนำเสนอวิธีการติดตามการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และประโยชน์จากการติดตามที่ผู้ป่วยจะได้รับต่อทีมแพทย์และพยาบาลในหน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ปัจจัยที่คัดเลือกในการติดตามผู้ป่วยคือ การติดตามผลข้างเคียงจากการรักษา

6.4 คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดย American College of Rheumatology (ACR) และรับการรักษาที่หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม

6.5 แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการติดตามการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ การติดตามผลการรักษาจะประเมินจากความรุนแรงของโรค โดยใช้ Disease Activity Score – 28 (DAS – 28) การติดตามผลข้างเคียงจากการรักษา ประกอบด้วย การเจาะเลือด และการตรวจภาพถ่ายรังสีปอด โดยระยะเวลาการเจาะเลือดหรือการตรวจภาพรังสีปอดหลังการรักษาจะใช้แนวทางที่กำหนดเป็นมาตรฐาน โดย American College of Rheumatology (ACR) ปี 2000

## 7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากที่ได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ ACR ที่มารับการรักษาที่หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการเจาะเลือดและภาพรังสีปอดที่ทำการตรวจ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่รักษาที่หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม ในช่วง ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2550 มีจำนวน 117 ราย (ตารางที่ 1) เพศหญิง 106 ราย (ร้อยละ 90.5) และ เพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 9.5) อายุเฉลี่ย 54.2 ปี โดยอายุเฉลี่ยในผู้ป่วยหญิง คือ 53.3 ปี และผู้ป่วยชาย คือ 62.8 ปี ผลการรักษาที่ประเมินจาก DAS – 28 พบว่า ผู้ป่วยที่มีค่า DAS – 28 มากกว่า 4.4 มี 12 ราย (ร้อยละ 10.2) และค่าน้อยกว่า 4.4 มี 105 ราย (ร้อยละ 89.8) ผลข้างเคียงที่พบพบสำคัญใน 2 ระบบ คือ

### 1. ผลต่อการทำหน้าที่ของตับ

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 5 รายที่มีตับอักเสบ (ร้อยละ 4.2) ผู้ป่วย 4 รายตรวจพบตับอักเสบขณะได้รับการรักษา และ 1 รายตรวจพบการอักเสบเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้ป่วยทั้ง 5 รายไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ผู้ป่วย 4 รายตรวจพบตับอักเสบขณะได้รับการรักษา เมื่อหยุดยา DMARDs ผู้ป่วย 3 รายมีผลการตรวจการทำงานของตับกลับมาเป็นปกติภายใน 1 เดือน ผู้ป่วย 1 รายยังคงมีตับอักเสบ และพบว่า ผู้ป่วยมีไวรัสตับอักเสบบีซ่อนอยู่ในร่างกายโดยไม่ทราบมาก่อน ผู้ป่วย 1 รายที่มีตับอักเสบเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

### 2. ผลต่อภาพรังสีปอด

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 2 ราย (ร้อยละ 1.7) ที่มีภาพรังสีปอดผิดปกติ ผู้ป่วย 1 รายเริ่มมีพังผืดภายในปอดหลังเป็นโรค 3 ปี ผู้ป่วยรายที่ 2 มีพังผืดในปอดและมีก้อนรูมาตอยด์ภายในปอดหลังเป็นโรค 15 ปี

ตารางที่ 1 ผลการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่หน่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	117 คน
เพศ	
หญิง	106 คน (90.5)
ชาย	11 คน (9.5)
อายุเฉลี่ย	54.2 ปี
หญิง	53.3 ปี
ชาย	62.8 ปี
DAS – 28	
มากกว่าหรือเท่ากับ 4.4	12 คน (10.2)
น้อยกว่า 4.4	115 คน (89.8)
ผลข้างเคียง	
ตับอักเสบ	5 คน
ปอด	2 คน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา สามารถดำรงชีวิต และทำงานได้ตามปกติ
2. ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากยาค่อนข้างต่ำ (ให้น้อยกว่าร้อยละ 5) และสามารถตรวจพบได้อย่างรวดเร็ว
3. นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ ได้ศึกษาตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคซับซ้อน ซึ่งในอนาคตนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านเหล่านี้จะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์รายอื่นได้อย่างถูกต้อง
4. โรงพยาบาลมีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับจากผู้มาใช้บริการว่าสามารถรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การติดตามผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง การติดตามทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรอตรวจเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดและถ่ายภาพรังสีอย่างเหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ทรัพยากรของวิทยาลัยมากขึ้น การติดตามที่เพิ่มมากขึ้นจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงตัวโรคและให้ความร่วมมือในการรักษา

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่เป็น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารักษาควรมีการจัดทำประวัติการตรวจและการรักษา เพื่อให้การทบทวนประวัติเป็นไปได้อย่างรวดเร็วเพื่อลดระยะเวลาในการตรวจ นอกจากนี้ การทำประวัติยังสามารถลดการตรวจที่ซ้ำซ้อนเพื่อลดการใช้ทรัพยากรของวิทยาลัยได้อย่างเหมาะสม

2. การจัดทำเป็นคลินิกโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เพื่อให้บุคลากรของหน่วยสามารถร่วมกันในการตรวจและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จัดทำแผ่นพับหรือหาแหล่งความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค ความจำเป็นในการรักษา และการติดตามผลการรักษา
4. จัดทำแผ่นพับหรือหาแหล่งความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  
 (นายพรชัย เตชานวงษ์)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 - 7 ก.ย. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  
 (นายเพชร รอดอารีย์)  
 ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์  
 วิชาสรีรวิทยาและสรีรวิทยาการแพทย์และเวชปฏิบัติ  
 สำนักการแพทย์  
 - 7 ก.ย. 2557

ลงชื่อ .....  
 (นายชัยวัน เจริญโชคทวี)  
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีสุโขทัยและวิทยาลัยพยาบาล  
 สำนักการแพทย์  
 - 7 ก.ย. 2557



# ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นายพรชัย เดชานุกงษ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1657) สังกัดภาควิชาอายุรศาสตร์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรื่อง ผลการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิต้านทานในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

## หลักการและเหตุผล

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคที่พบได้บ่อย คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มารักษาในคลินิกโรคข้อและรูมาติสซั่ม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคที่มีการอักเสบของข้อรุนแรงและติดต่อกันเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้มีข้อพิการและผิดรูปและไม่สามารถทำงานได้ การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้สงบไม่ให้เกิดความพิการ จำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันและต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน การรักษาขึ้นกับความรุนแรงของโรค และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย คือ ให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคน้อยที่สุด และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด การรักษาจึงต้องปรับขนาดยาหรือเพิ่มชนิดของยาที่ใช้รักษา ผู้ป่วยจึงมีโอกาสที่จะมีผลข้างเคียงของยาเพิ่มมากขึ้น การติดตามผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จึงต้องประเมินผลการรักษาและผลข้างเคียงของยาควบคู่กัน การประเมินความรุนแรงของโรคอาศัยระดับและการเปลี่ยนแปลงของ Disease Activity Score – 28 (DAS – 28) และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังรักษาอาศัยแบบสอบถามที่ได้รับการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพในการประเมินเทียบเท่าแบบสอบถามที่เป็นภาษาอังกฤษ คือ แบบสอบถาม Thai HAQ (Thai Health Assessment Questionnaire)

แบบสอบถาม Thai HAQ ที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการติดตามผู้ป่วย

**คุณหมอต้งการทราบว่า ความเจ็บป่วยจากโรคข้อ ทำให้คนไข้มีกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร**

กาเครื่องหมาย x ลงในวงกลมข้อที่ตรงกับกิจกรรมของท่านมากที่สุด ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

กิจกรรม	ทำได้อย่าง สบาย	ทำได้แต่ ค่อนข้าง ลำบาก	ทำได้ ลำบาก มาก	ทำ ไม่ได้
<b>การแต่งตัว</b> 1. แต่งตัวใส่เสื้อผ้า รวมถึงติดกระดุมได้เอง 2. สระผมเองได้				
<b>การลุกขึ้น-นั่งลง</b> 1. ลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ที่ไม่มีเท้าแขน 2. ล้มตัวลงนอน หรือ ลุกขึ้นจากเตียงได้ หรือ นั่งไหว้พระ (นั่งคุกเข่า หรือ พับ เทียบ)				
<b>การกินอาหาร และการทำครัว</b> 1. หั่นอาหารด้วยมีด 2. ยกแก้วน้ำ (ที่มีน้ำเต็ม) ขึ้นดื่มเอง 3. เปิดกระป๋องอาหาร หรือน้ำอัดลม ที่มี หัวงสำหรับดึงเอง				
<b>การเดิน</b> 1. เดินนอกบ้านบนพื้นราบ 2. เดินขึ้นบันได 5 ชั้น				
<b>กาเครื่องหมาย x ลงในวงกลมหน้า เครื่องมือ หรือ เครื่องช่วย ที่ใช้เป็นประจำ</b>				
<input type="radio"/> ไม้เท้า <input type="radio"/> รือลคเกอร์ <input type="radio"/> ไม้ยันรักแร้ <input type="radio"/> รถเข็น	<input type="radio"/> เครื่องมือช่วยในการแต่งตัว เช่น ตะขอเกี่ยวกระดุม ซ้อนรองเท้า ค้ำยาว <input type="radio"/> เครื่องมือที่ทำพิเศษ เช่น มีดค้ำม โโต <input type="radio"/> เก้าอี้ที่ทำพิเศษ <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ) .....			
<b>กาเครื่องหมาย x ลงในวงกลมหน้า กิจกรรมที่ท่านต้องอาศัย ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น</b>				
<input type="radio"/> การแต่งตัว <input type="radio"/> การลุกขึ้น	<input type="radio"/> การกิน และ การทำครัว <input type="radio"/> การเดิน			

กาเครื่องหมาย X ลงในวงกลมข้อที่ตรงกับกิจกรรมของท่านมากที่สุด ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

กิจกรรม	ทำได้ สบาย	ทำได้ แต่ ค่อนข้าง ลำบาก	ทำได้ ลำบาก มาก	ทำ ไม่ได้
<p>การทำความสะอาดร่างกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฟอกสบู่ได้ทั่วตัว รวมทั้งเช็ดตัวให้แห้งได้เอง</li> <li>2. ยกขนน้ำราดตัวได้ หรืออาบน้ำฝักบัวได้</li> <li>3. นั่งลง-ลุกขึ้น จากโถส้วมเอง</li> </ol>				
<p>การเอี๊ยมหิบบอง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เอี๊ยมมือหิบบองหนัก 2 กิโล จากตู้ที่อยู่เหนือศีรษะได้เอง</li> <li>2. ก้มลงหิบบองบนพื้นได้</li> </ol>				
<p>การจับ-กำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เปิดประตูรถยนต์เอง</li> <li>2. เปิดฝาขวด (ขวดแชมพู, ไมโล) ได้</li> <li>3. หมุนเปิด-ปิดก๊อกน้ำได้ หรือ บิดฝา เวลาซักผ้า</li> </ol>				
<p>กิจกรรมอื่นๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไปซื้อของที่ตลาด</li> <li>2. เข้า-ออกรถยนต์ หรือ ขึ้น-ลงรถเมล์</li> <li>3. กวาดบ้าน ถูบ้าน</li> </ol>				
กาเครื่องหมาย X ลงในวงกลมหน้า เครื่องมือ หรือ เครื่องช่วย ที่ใช้เป็นประจำ				
<input type="radio"/> แก้วเจาะช่องสำหรับนั่งถ่าย <input type="radio"/> ที่เปิดฝาขวด <input type="radio"/> ราวจับข้างโถส้วม	<input type="radio"/> แปรงอาบน้ำมีด้ามยาว <input type="radio"/> ไม่มีด้ามยาว ไว้เช็ดของที่เอี๊ยมไม่ถึง <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ) .....			
กาเครื่องหมาย X ลงในวงกลมหน้า กิจกรรมที่ท่านต้องอาศัย ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น				
<input type="radio"/> การทำความสะอาดร่างกาย <input type="radio"/> การเอี๊ยมหิบบอง	<input type="radio"/> การจับ-กำ <input type="radio"/> กิจกรรมอื่นๆ			

การเลือกใช้ใน การรักษาและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันตามจะชี้แนวทางที่กำหนดโดย ACR ปี 2008 โดยยังคงเฝ้าระวังต่อดับ, ทางเดินหายใจ และเพิ่มเติมการเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่มีต่อระบบอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น ผลต่อระบบเลือด เช่น กดการทำงานของไขกระดูก

ผลต่อตา เช่น ตามัว มีแสงจ้าในตา จอประสาทตาเสื่อม ผลต่อเส้นเลือดหัวใจ เช่น หลอดเลือดหัวใจตีบ ก่อนวัย และผลต่อระบบอื่น

การติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและครบถ้วน จะทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องยังสามารถทำเป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือได้

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อวางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
2. เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา โดยการเฝ้าระวังและให้การรักษาผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้ทันทั่วถึง
3. เพื่อสามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษา
4. สามารถรวบรวมข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพื่อทำการวิจัย หรือจัดทำแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับยากภูมิคุ้มกัน
5. จัดทำแผนพับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และให้คำแนะนำเรื่องผลข้างเคียงจากยาแต่ละตัว
6. สามารถจัดตั้งคลินิกหรือชมรมผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

#### 1. กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มักได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก และต้องให้การรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานติดต่อกัน การรักษาจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ การติดตามในอดีตจะดูความรุนแรงของการอักเสบของข้อ และจำนวนข้อที่บวม ซึ่งผลที่ได้จะขึ้นกับประสบการณ์ในการตรวจร่างกายของผู้ตรวจเป็นหลัก ทำให้การใช้จ่ายมากเกินความจำเป็น การติดตามผลข้างเคียงของการรักษามักติดตามโดยการซักประวัติอาการผิดปกติของผู้ป่วยเป็นหลัก ทำให้ตรวจพบได้ช้า หรือตรวจพบเมื่อมีอาการแล้ว ทำให้แก้ไขได้ยาก ผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลหรือเกิดความพิการตามมา

ผลการรักษาที่เป็นมาตรฐานควรประเมินจากเครื่องมือที่สามารถนำมาประเมินค่าได้ หน่วยที่ใช้ในการประเมินคือ 1) DAS – 28 โดยแบ่งตามการกำหนดใน ACR 2008 คือ DAS – 28 มากกว่า 5.1 คือโรครุนแรงมาก ค่าระหว่าง 3.2 – 5.0 คือโรครุนแรงปานกลาง ค่าระหว่าง 2.6 – 3.2 คือโรครุนแรงน้อย ค่าน้อยกว่า 2.6 คือโรคสงบ และ 2) ให้ค่า Thai HAQ ดีขึ้น 0.6 คะแนน เมื่อประเมินความรุนแรงของโรคแล้วเสร็จ จะเลือกใช้ในรักษาที่เหมาะสม หลังรักษาจะติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของโรคและผลข้างเคียงตามแนวทางที่กำหนดโดย ACR ปี 2008

#### 2. ข้อเสนอ

- 2.1 จากกรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้างต้น เพื่อให้การติดตามผู้ป่วยมีความถูกต้องและสมบูรณ์ ควรมีการปฏิบัติ คือ ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย บันทึกความรุนแรงของโรค ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ยาที่ใช้ในการรักษา ขนาดยา และระยะเวลาที่ได้รับยา การทำทะเบียนประวัติจะช่วยให้การติดตามและนัดผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ การ

ติดตามจะอยู่ในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน, 3 เดือน หรือ 6 เดือนขึ้นกับชนิดของยา และผลข้างเคียง

2.2 จัดอบรมให้ความรู้และการใช้ DAS – 28, Thai HAQ, ACR guideline 2008 ให้แก่ แพทย์ พยาบาล และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้ค่าที่เที่ยงตรงและแม่นยำ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิต้านทาน เกิดผลข้างเคียง จากยาลดลง ทำให้อัตราการตายและอัตราการนอนโรงพยาบาลจากผลข้างเคียงของยาลดลง
2. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อชะลอหรือลด การทำลายข้อ
3. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง
4. บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ นอกเหนือจากแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ โรคข้อและรูมาติสซั่มสามารถที่จะดูแลรักษาและเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิ ต้านทานในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้อย่างถูกต้อง
5. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับยากดภูมิต้านทานมีความรู้ในผลข้างเคียงที่เกิดจากยา ทำให้ปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อสามารถค้นพบผลข้างเคียงจากยาได้ด้วยตนเอง ทำให้รีบมาพบแพทย์ในระยะเริ่มแรกได้

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สามารถจัดตั้งคลินิกหรือชมรมผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือสามารถรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือนำมาวิเคราะห์เป็นงานวิจัยได้

ลงชื่อ .....



(นายพรชัย เตชานูนงษ์)

ผู้ขอรับการประเมิน  
- 7 ก.ย. 2562